

- ☒ **Beschluss**
☐ **Wahl**
☐ **Kenntnisnahme**

Vorlagen Nr. 53/002/2015/1
öffentlich

Fachbereich: Gesundheitsamt Bearbeiter/in: Frau Antje Arnolds, Frau Andrea Pannen	Datum: 20.04.2015 Az.: 53-5 / 53-1
--	---------------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Gesundheitsausschuss	04.05.2015	Vorberatung
Kreisausschuss	15.06.2015	Vorberatung
Kreistag	22.06.2015	Beschluss

Ambulante Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Kreis Mettmann

- Finanzielle Auswirkung ☒ ja ☐ nein ☐ noch nicht zu übersehen
Personelle Auswirkung ☒ ja ☐ nein ☐ noch nicht zu übersehen
Organisatorische Auswirkung ☒ ja ☐ nein ☐ noch nicht zu übersehen

Beschluss nach Beratung

Fachbereich: Gesundheitsamt	Datum: 20.04.2015
Bearbeiter/in: Frau Antje Arnolds, Frau Andrea Pannen	Az.: 53-5 / 53-1

Ambulante Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher im Kreis Mettmann

Ergebnis der Beratungen aus der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 01.12.2014 sowie 02.02.2015

Im Rahmen der Haushaltsberatungen des Gesundheitsausschusses am 01.12.2014 wurde die Verwaltung beauftragt, bis zum Frühjahr 2015 eine Konzeption zum Thema „Ambulante Versorgung von Flüchtlingen“ unter Einbeziehung von Jugendhilfe, Schulen und sonstigen Akteuren zu erstellen.

Eine erste Konzeptidee wurde in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 02.02.2015 vorgestellt.

Nach ausführlicher Diskussion hatte die Verwaltung in der Sitzung zugesagt, in Abhängigkeit von einer noch ausstehenden Bedarfsanalyse vor Ort insbesondere finanzielle, personelle, rechtliche und organisatorische Auswirkungen zu prüfen und ein Konzept vorzulegen.

Die Verwaltung informiert mit dieser Ergänzungsvorlage über neue Erkenntnisse und unterbreitet einen Konzeptionsvorschlag.

Ergebnisse weiterer Abstimmungen und Abfragen

a) Kontaktaufnahmen und Informationsaustausch

Inzwischen sind Kontaktaufnahme und Informationsaustausch mit den meisten der erforderlichen Kooperationspartner erfolgt:

- Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst, der im Rahmen der verpflichtenden Seiteneinsteigeruntersuchungen Kontakt zu Familien und Kindern bekommt, wurde über die Thematik und die geplanten Vorhaben informiert und wird gegebenenfalls im Sinne der Vermittlung in weitere spezifische Klärung tätig.
- Mit den Landesschulpsychologen des Schulamtes Kreis Mettmann erfolgen regelmäßiger Austausch und Planung der nächsten Schritte, da sie u.a. als Multiplikatoren im Sinne des Screenings für die Schulen tätig sind und ebenfalls eng mit den Psychologischen Beratungsstellen der kreisangehörigen Städte zusammenarbeiten, die gegebenenfalls am Clearingprozess beteiligt werden können.
- Die Kontaktaufnahme zu den im Kreis Mettmann niedergelassenen Kinder-/Jugendpsychiatern und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten wird kontinuierlich fortgesetzt u.a., um mögliche - auch kurzfristige - Therapieangebote zu erfragen bzw. diese im Bedarfsfall schneller anbahnen zu können.
- Mit dem Heilpädagogischen Zentrum Aprath - dort existiert bereits eine Traumaambulanz – wird in den nächsten Tagen hinsichtlich therapeutischer Möglichkeiten auch im

Hinblick auf die besondere Situation von Kindern und Jugendlichen mit Flüchtlingshintergrund ein Gespräch stattfinden.

- Die Kinder- und Jugendpsychiatrische LVR Sektorklinik Düsseldorf, die bereits Erfahrung mit der Therapie von minderjährigen Flüchtlingen hat, wird im Rahmen der regelmäßigen Kooperationskontakte über die aktuelle Entwicklung der Planungen informiert.
- Eine erste Kontaktaufnahme zum Psychosozialen Zentrum (PSZ) Düsseldorf angesichts dort bereits langjähriger Erfahrung in der Beratungs- und therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen ist erfolgt und soll intensiviert werden.

b) Bedarfsabfrage

- Das Kreisgesundheitsamt hat eine erste Bedarfsabfrage an die Sozialämter und Jugendämter der ka. Städte gerichtet. Es wird erwartet, dass über in den Städten eingesetzte Betreuungskräfte und OGATAs eine erste Einschätzung über möglicherweise erkrankte und therapiebedürftige Kinder mitgeteilt werden kann. Auch wenn bisher aus einigen der ka. Städte nur wenige Einzelfälle benannt werden konnten, wird angesichts der stetigen Zunahme der Flüchtlingszahlen, worunter sich größtenteils Minderjährige befinden, eine Steigerung der Bedarfe erwartet.
- Die Jugendämter haben Kenntnis über die Zahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, da diese formal in einer Jugendhilfeeinrichtung in Obhut genommen werden, sollten sie im Kreis Mettmann ankommen.
- Ebenfalls wurde die Kassenärztliche Vereinigung hinsichtlich dort dokumentierter Bedarfe in der jüngeren Vergangenheit angefragt. Die Rückmeldung steht noch aus.

Neue Erkenntnisse

Initiiert seitens der Landesschulpsychologie / Amt für Schule und Bildung findet am 23. April 2015 ein Fachtag zur Thematik in Kooperation mit dem Kreisintegrationszentrum und dem Kreisgesundheitsamt statt: Im Rahmen der Veranstaltung „Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen“ sollen LehrerInnen und pädagogische MitarbeiterInnen in Vorträgen und Workshops für die Thematik sensibilisiert und konkret über die Möglichkeiten im Kreis Mettmann informiert werden. Über den Inhalt des Fachtages kann in der Sitzung des Gesundheitsausschusses berichtet werden.

Der LVR hat mitgeteilt, sich mit der Sicherstellung der medizinischen Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge zu befassen. Konkret wird die Tagesklinik in Hilden benannt sowie der für den Kreis Mettmann zuständige Sektorbeauftragte.

Der LVR stellt in Aussicht, in allen Kliniken des Verbundes mit Trauma- bzw. transkulturellen Ambulanzen Personen mit Flüchtlingsgeschichte niederschwellig, ohne Wartezeiten und möglichst muttersprachlich Erstgespräche anzubieten, bei Indikationsstellung auch darüberhinausgehende weiterführende Therapie. Ein Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern sei im Bedarfsfall jederzeit möglich.

Angesichts der Finanzierungsproblematik hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen wird seitens der Verwaltung des LVR angeregt, Haushaltsmittel für die quantitative und qualitative Intensivierung der Behandlungsangebote zur Verfügung zu stellen (in der Regel keine Finanzierung durch Krankenkassen - wenn überhaupt Behandlung dann auf keinen Fall Dolmetscherkosten, nur Notfallbehandlung über örtliche Sozialämter).

Aufgrund dieser Erkenntnisse unterbreitet die Verwaltung folgenden

Konzeptionsvorschlag

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind die größte Gruppe unter den Asylbewerbern. Insbesondere minderjährige Flüchtlinge sind eine vulnerable Gruppe. Viele haben traumatische Erfahrungen hinter sich und müssen nun besondere Hürden unter sehr ungünstigen Rahmenbedingungen bewältigen. Um nicht in eine Spirale von Schulschwierigkeiten, Arbeits- und Perspektivlosigkeit zu geraten, psychische Störungen zu entwickeln bzw. deren Chronifizierung zu begünstigen, müssen sie die Chance bekommen, ihren Platz zu finden, sich in Schule und sozialem Umfeld zu integrieren. Bei einer guten Gestaltung der Asylzeit, d.h. der Phase nach der eigentlichen Traumatisierung ist es durchaus möglich, traumatische Belastungen zu verarbeiten und zu integrieren. Ziel eines solch niederschweligen Angebotes muss es zunächst sein, adäquate, d.h. alters- und entwicklungsabhängige Interventionsstrategien zu entwickeln, darüber hinausgehend aber auch die Handlungsspielräume im Umfeld der Kinder und Jugendlichen zu erweitern. Nicht alle traumatisierten Kinder und Jugendlichen benötigen hierfür Psychotherapie, aber auch Psychotherapie allein kann gelegentlich nicht ausreichen. Gegebenenfalls ist eine alltagsnähere Begleitung und Vermittlung bzw. eine Unterstützung zur Umsetzung der erarbeiteten Entwicklungsmöglichkeiten im jeweiligen Lebensumfeld erforderlich. Viele der Flüchtlingskinder und –jugendlichen benötigen Unterstützung zur Orientierung in einer ihnen fremden Gesellschaftes bei psychosozialen und psychologischen Problemen in Verbindung oft mit praktischen Alltagsfragen, bei aufenthaltsrechtlichen u.ä. Fragestellungen sowie beim Aufbau förderlicher Kontakte.

Eine **Clearingstelle** wäre in der Lage, sich im Sinne einer Lotsenfunktion dieser Problematik zu widmen:

- Deren Aufgabe ist es zum einen – im Bereich des Screenings – Einrichtungen wie Kitas, Schulen und in der Flüchtlingsbetreuung tätige Institutionen zu sensibilisieren für die Problematik der Kinder und Jugendlichen und deren Familien. Darüber hinaus werden sie aber auch beraten im Sinne der „Fall“-vorstellung und Übernahme weiterer fachlicher Vorabklärung. Dies geschieht zum einen über Informationsveranstaltungen aber auch konkrete Beratungssprechstunden „vor Ort“.
- Die nächste Aufgabe in einem solchen Clearing ist – gegebenenfalls - eine erste diagnostische Einschätzung im Hinblick auf Therapiebedürftigkeit sowie die Notwendigkeit darüber hinaus gehender psychosozialer Unterstützung für die Kinder und Jugendlichen und deren Familien sowie die konkrete Vermittlung in entsprechende Hilfen. Insbesondere für diese Aufgabe kann auf die in den letzten Jahren bereits entwickelten Kooperationsstrukturen zwischen Institutionen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung und der Jugendhilfe im Kreis Mettmann zurückgegriffen werden. Angesichts der speziellen Problematik dieser Kinder und Jugendlichen wird ebenso für die Einbindung kulturspezifischen Fachpersonals wie z.B. Sprach- und Integrationsmittler Sorge zu tragen sein. Hinsichtlich flankierender Maßnahmen ist die Kooperation mit den regionalen Hilfsorganisationen für Flüchtlinge zu intensivieren und der Ausbau der allgemeinen Betreuung und Verbesserung der Lebensverhältnisse in der kommunalen Unterbringungssituation zu begleiten. Die bereits bestehenden Kooperationsstrukturen insbesondere im Bereich von Fortbildung / Schulung und Erfahrungsaustausch der in den Versorgungsprozess eingebundenen Mitarbeiter und Institutionen werden vertieft.
- Sollte sich im Rahmen dieses Clearingprozesses die Notwendigkeit spezieller traumatherapeutischer Angebote ergeben, wird angesichts der inzwischen erhobenen Datenlage eine Weiterleitung in eine solche Therapie angesichts der bereits vorgehaltenen bzw. geplanten Ressourcen (z.B. LVR und die darüber hinaus benannten Institutionen) vermittelt bzw. begleitet.

Finanzielle, personelle und organisatorische Auswirkungen im Falle der Umsetzung des Konzeptes

Die Konzeption sieht somit als Dreh- und Angelpunkt ein Clearing vor, d.h. einen Versuch der ersten diagnostischen Einschätzung im Hinblick auf Therapiebedürftigkeit, die Vermittlung in passgenaue Therapien und ggf. auch die Notwendigkeit darüber hinaus gehender psychosozialer Unterstützung für die Kinder und deren Familien. Für diese Aufgabenstellung sollen je nach örtlichen Gegebenheiten und aktivierbaren Kapazitäten auch weitere Akteure eingebunden werden (u.a. psychologische Beratungsstellen der ka. Städte).

Eine solche Lotsenfunktion durch eine Fachkraft – angedockt an den Sozialpsychiatrischen Dienst – wäre denkbar.

Die bereits langjährig bestehende Zusammenarbeit des Dienstes mit den Institutionen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung ebenso wie die Kooperationen mit den Strukturen aus dem Bereich Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie, die insbesondere im Rahmen des Projektes „Starke Seelen“ in besonderem Maße ausgebaut werden, sind zu nutzen.

Der eigentliche im Raum stehende politische Auftrag, eine eigene Traumaambulanz einzurichten, könnte so durch Fallkoordination und Vernetzung mit zusätzlichem, allerdings deutlich geringer ausfallendem Personalbedarf umgesetzt werden:

Der Stellenbedarf würde sich auf eine zusätzliche Fachkraft in Teilzeit beschränken (Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie). Die Personalkosten werden auf rd. 38.000,-- € pro Jahr geschätzt.

Weitere Haushaltsmittel wären zunächst nicht in Ansatz zu bringen.

Weitere Vorgehensweise

Die Konzeption wäre folglich mit einer zusätzlichen Teilzeitstelle umzusetzen. Die Verwaltung würde in einem normalen Verfahren eine endgültige Beschlussempfehlung erst im Rahmen der Einbringung des Haushaltes und des Stellenplanes 2016 aussprechen, da zum jetzigen Zeitpunkt keine abschließenden Informationen zu weiteren Stellen- und Personalanforderungen für das Jahr 2016 vorliegen. Die Entscheidung würde der Kreistag sodann im Rahmen der Beratung und Verabschiedung des Haushaltes 2016 treffen.

Auf Grund der Dringlichkeit der Umsetzung dieser Konzeption kann der Kreistag letztlich entscheiden, die Stelle und damit auch die zusätzlichen Personalkosten bereits jetzt freizugeben. Dadurch würde der Kreistag eine entsprechende Bindung zum Haushalt und zum Stellenplan eingehen.

**- Wortlaut der Ursprungsvorlage -
53/002/2015**

Anlass der Vorlage:

Im Rahmen der Haushaltsberatungen in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 01.12.2014 wurde die Verwaltung – ausgehend von einem Antrag der SPD-Fraktion - beauftragt, bis zum Frühjahr 2015 zum Thema der ambulanten Versorgung von Flüchtlingen eine Konzeption unter Einbeziehung von Jugendhilfe, Schulen und sonstigen Akteuren zu erstellen. Mit dieser Vorlage stellt die Verwaltung eine erste Konzeptidee vor.

Sachverhaltsdarstellung:

Vorbemerkung

Ein Psychotrauma entsteht in einer Situation, die den seelischen Bewältigungsapparat überfordert.

Als Folge oft komplexer und z.T. chronifizierter Traumatisierungen zeigen Kinder und Jugendliche oftmals gravierende, aber auch sehr heterogene Probleme und Verhaltensauffälligkeiten, die von psychosomatischen Beschwerden, Ängsten, Schulproblemen, (auto) aggressivem Verhalten bis zu dissozialem Verhalten reichen und sich insbesondere in der Beziehungsgestaltung niedergeschlagen. Das bedeutet, dass Misstrauen, Angst, Kontrollverlust und Beziehungsabbrüche die Etablierung hilfreicher (professioneller) Beziehungen erschweren und auch im Umfeld Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht auslösen können.

Ziel eines – niederschwellig erreichbaren – Angebotes, welches in der Versorgungslandschaft vernetzt sein muss, sollte das Ermöglichen adäquater, d.h. alters- und entwicklungsabhängiger Interventionsstrategien sein, aber auch die Erweiterung von Handlungsspielräumen im Umfeld der Kinder und Jugendlichen.

Dabei ist diese Problemstellung keineswegs auf Kinder- und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund zu begrenzen, da auch andere lebensgeschichtliche Ereignisse und Belastungssituationen in dieser Altersgruppe adäquate Versorgungsangebote erfordern. Speziell bei der genannten Zielgruppe ist jedoch darüber hinaus die Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte und die Kenntnis der speziellen Traumasituationen erforderlich.

Strategisches Grundkonzept

Die ambulante Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher lässt sich zweckmäßiger Weise in ein dreistufiges Verfahren untergliedern.

- 1) Im Rahmen eines ersten **Screenings** werden möglicherweise Betroffene „identifiziert“.

Hier gilt es, diejenigen Institutionen einzubinden, in denen Kinder und Jugendliche durch beschriebenes Verhalten auffällig werden. Ansprechpartner sind z.B.: Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendhilfe, Kinder- / Jugendärztlicher Dienst (auch Seiteneinsteigeruntersuchungen), in der Flüchtlingsbetreuung tätige Institutionen / Wohlfahrtsverbände, Kreisintegrationszentrum.

Für diese Institutionen muss die Möglichkeit angeboten werden, sich zwecks Beratung im Sinne einer „Fall“vorstellung an eine dazu geeignete Stelle zu wenden, welche die weitere fachliche Vorabklärung („Clearing“) übernehmen kann.

Eine Sensibilisierung für die Thematik in den erstgenannten betreuenden Institutionen könnte – je nach Bedarf - im Rahmen von Fortbildungen erfolgen.

- 2) Im zweiten Schritt ist je nach Fallkonstellation ein „**Clearing**“ erforderlich, d.h. ein Versuch der ersten diagnostischen Einschätzung im Hinblick auf Therapiebedürftigkeit, gegebenenfalls auch die Notwendigkeit darüber hinausgehender psychosozialer Unterstützung für die Kinder, Jugendlichen und deren Familien sowie die konkrete Vermittlung entsprechender Hilfen. Da jeder Mensch individuell auf belastende Ereignisse reagiert, sind auch Ausmaß und Unterstützungserfordernisse entsprechend unterschiedlich.

Hierbei kann auf vorhandene Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Institutionen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Kreis Mettmann aufgebaut werden:

In die Aufgabenstellung des Clearings können je nach örtlichen Gegebenheiten und aktivierbarer Kapazitäten eingebunden werden:

- Psychologische Beratungsstellen der kreisangehörigen Städte

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreisgesundheitsamtes (vergleichbar mit der Tätigkeit der derzeitigen Projektstelle im Rahmen der Landesinitiative „Seelische Gesundheit“)
- Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrischen LVR-Klinik Düsseldorf / Sektorversorgung. Diese hat im Rahmen z.B. eines Projektes „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ bereits besondere Erfahrung in dieser Thematik

Wesentlich ist im Hinblick auf flankierende Maßnahmen aber auch die Kooperation mit den regionalen Hilfsorganisationen für Flüchtlinge und der Ausbau der allgemeinen Betreuung und Verbesserung der Lebensverhältnisse in der kommunalen Unterbringungssituation, da diese als sicher und geschützt wahrnehmbares Lebensumfeld die Grundlage für eine Bewältigung traumatisierender Lebenserfahrungen bieten müssen.

- 3) Im Einzelfall kann es auch erforderlich werden, bei betroffenen Kindern oder Jugendlichen eine qualifizierte **Therapie** zu vermitteln bzw. anzubieten. Dazu wäre es möglich, eine mit der Funktion des Clearings zu befassende Stelle mit einer insoweit hinreichenden Kompetenz zu besetzen, dass bei Bedarf auch von dort ein therapeutisches Angebot eröffnet werden könnte. Alternativ kommt im Sinne einer kurativen Maßnahme aus dem Sektor der Krankenversorgung sowohl die Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Düsseldorf als auch die niedergelassenen Therapeuten infrage. Allerdings ist bekannt, dass die diesbezüglichen Behandlungskapazitäten insgesamt begrenzt sind und – unabhängig von der individuellen Indikationsstellung – teils mit erheblichen Wartezeiten gerechnet werden muss.

Voraussetzungen zur Umsetzung dieser Konzeptideen:

- Bedarfsabhängig zusätzliche personelle Ressourcen, da die beschriebenen Aufgaben von Clearing und ggf. Therapie mit den vorhandenen Kapazitäten weder quantitativ noch qualitativ übernommen werden können.
- Einbinden von kulturspezifischem Fachpersonals in geeigneter Trägerschaft wie z.B. Sprach- und Integrationsmittler zwecks therapiebegleitender Angebote
- Soweit die Therapie nicht durch eine kreiseigene Stelle angeboten wird: Klärung der Übernahme von Therapiekosten als Element der medizinischen Versorgung. Bei im Einzelfall erfolgreicher Empfehlung seitens des Clearings müssen die anstehenden Therapiekosten für diejenigen, die unter das Asylbewerberleistungsgesetz fallen ohne weitere bzw. erneute (amtsärztliche) Prüfung ebenso übernommen werden können, ebenso die Regelung der Psychotherapie als Krankenkassenleistung
- Vertiefung bereits bestehender Kooperationsstrukturen insbesondere auch im Bereich von Fortbildung / Schulung und Erfahrungsaustausch der in diesen Versorgungsprozess eingebundenen Mitarbeiter und Institutionen, insbesondere angesichts bereits bestehender Projekterfahrungen z.B. der KJP Klinik Düsseldorf

Verfahrensvorschlag:

Die Verwaltung schlägt eine erste Vorberatung in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 02.02.2015 vor.

Im Weiteren sind dann – in Abhängigkeit von einer noch ausstehenden Bedarfsanalyse vor Ort – insbesondere finanzielle, personelle, rechtliche und organisatorische Auswirkungen zu prüfen. Ein umfassenderes Konzept wird für die Sitzung am 04.05.2015 vorbereitet.

Anlage:

Antrag der SPD-Fraktion aus der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 01.12.2014

Veränderungsantrag

Datum: 12.11.2014

der SPD-Fraktion

zum Haushaltsentwurf 2015

Ausschuss
Gesundheitsausschuss

	Nummer und Bezeichnung
Produktbereich	07 / Gesundheitsdienste
Produkt	07.01.03 Psychosoziale Versorgung

Ziel(e) (neu):	
-----------------------	--

Leistungsdaten und Kennzahlen (neu):	
---	--

Hinweise:

Nur, wenn der Ergebnis- und der Finanzplan voneinander abweichen, sind die Angaben für den Finanzplan gesondert auszufüllen.

Bitte beim Ansatz (alt) bzw. Ansatz (neu) den Betrag der jeweiligen Zeile des Teilergebnisplanes bzw. des Teilfinanzplanes eintragen und nicht den der jeweiligen Maßnahme.

	☒ Ergebnisplan				☐ Finanzplan			
Seite	986							
Zeile	15							
Investition (Bezeichnung)								
Sperrvermerk	☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
HH-Ansatz in €	2.347.750							
Ansatz (neu) in €	2.407.750							
Differenz in €	60.000							

Veränderungsantrag

Datum: 12.11.2014

der SPD-Fraktion

zum Haushaltsentwurf 2015

Ausschuss
Gesundheitsausschuss

	Nummer und Bezeichnung
Produktbereich	07 / Gesundheitsdienste
Produkt	07.01.03 Psychosoziale Versorgung

Begründung:

Traumaambulanz für Kinder und Jugendliche

Die Anzahl der Flüchtlinge aus Kriegsgebieten steigt. Unter ihnen sind eine Reihe von - durch die Kriegseignisse- traumatisierten Kinder und Jugendliche. A) Es soll ein Konzept für eine ambulante Versorgung traumatisierter Flüchtlinge im Kindes- und Jugendalter erarbeitet und b) eine Traumaambulanz eingerichtet werden.

☒ **Beschluss**

☐ **Wahl**

☐ **Kenntnisnahme**

Vorlagen Nr. 50/019/2015

öffentlich

Fachbereich: Sozialamt Bearbeiter/in: Herr Thomas Müller	Datum: 31.03.2015 Az.:
---	---------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann	06.05.2015	Vorberatung
Sozialausschuss	11.05.2015	Vorberatung
Kreisausschuss	15.06.2015	Vorberatung
Kreistag	22.06.2015	Beschluss

GEPA NRW - Anforderungen an die Zusammensetzung / Gestaltung der GPK aufgrund der Umsetzung des GEPA

Finanzielle Auswirkung ☐ ja ☒ nein ☐ noch nicht zu übersehen
 Personelle Auswirkung ☐ ja ☒ nein ☐ noch nicht zu übersehen
 Organisatorische Auswirkung ☐ ja ☒ nein ☐ noch nicht zu übersehen

Beschlussvorschlag:

- 1) Die bisherige Gesundheits- und Pflegekonferenz wird umbenannt in „Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege“
- 2) Die „Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege“ setzt sich zusammen aus den bestehenden Mitgliedern der Gesundheits- und Pflegekonferenz, ergänzt durch folgende Vertretungen bzw. Stellvertretungen:
 - 1 Vertreter/in der kommunalen Integrationsräte sowie 1 Stellvertreter/in

- 1 Interessenvertreter/in zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauensperson) sowie 1 Stellvertreter/in
- 3) Die Verwaltung wird beauftragt, die bisherige Geschäftsordnung der Gesundheits- und Pflegekonferenz an das Alten- und Pflegegesetz NRW anzupassen und durch die neu zusammengesetzte Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege beschließen zu lassen.

Fachbereich: Sozialamt	Datum: 31.03.2015
Bearbeiter/in: Herr Thomas Müller	Az.:

GEPA NRW - Anforderungen an die Zusammensetzung / Gestaltung der GPK aufgrund der Umsetzung des GEPA

Anlass der Vorlage:

Am 16.10.2014 trat das „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen“ (GEPA NRW) in Kraft. Das GEPA NRW beinhaltet folgende zwei Gesetze:

- Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW
(„Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige“)
- Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

Durch das APG NRW wird das alte Landespflegegesetz NRW novelliert. § 8 des APG neu (als Anlage beigefügt) schreibt vor, dass die Kreise eine in der Regel zweimal jährlich tagende Kommunale Konferenz Alter und Pflege einrichten, beschreibt deren Aufgaben und Zusammensetzung. Zu den Aufgaben der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zählt u.a. die Beratung zu einer – nach dem APG nun wieder mögliche – verbindlichen Entscheidung über eine bedarfsabhängige Pflegeplanung.

Der Kreis Mettmann hat in 2003 eine Gesundheits- und Pflegekonferenz (GPK) eingerichtet, die zukünftig die Aufgaben nach dem APG neu übernehmen soll

Sachverhaltsdarstellung:

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 27.03.2003 beschlossen, die beiden Kommunalen Konferenzen „Gesundheitskonferenz“ und „Pflegekonferenz“ in einer gemeinsamen „Gesundheits- und Pflegekonferenz (GPK)“ zusammen zu führen (TOP 19: „Integration der Pflegekonferenz in die Gesundheitskonferenz des Kreises Mettmann“). Hierbei wurde die Pflegekonferenz aufgelöst und in die Gesundheitskonferenz integriert.

Die Zusammensetzung und Struktur der GPK basiert unter anderem auf dem alten Landespflegegesetz (§ 5). Laut Geschäftsordnung der GPK entscheidet der Kreistag über die Zusammensetzung der GPK unter Beachtung des § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG NRW) und des § 5 des Landespflegegesetzes NRW (PfG NRW) und legt die Anzahl der Mitglieder fest.

Die folgende Übersicht (hier gekürzt und leicht verändert dargestellt) aus der Vorlage für den Ausschuss für Behinderten- und Gesundheitsfragen am 13.02.2003, der zur Vorberatung

diente, verdeutlicht, dass die meisten Dienste / Institutionen der damaligen Pflegekonferenz auch in der Gesundheitskonferenz repräsentiert waren.

Pflegekonferenz	Anzahl der Vertreter/-innen	Gesundheitskonferenz
Arbeitsgemeinschaft der örtlichen Pflegekassen/ Krankenkassen im Kreis ME	2	In der Gesundheitskonferenz sind für diesen Bereich 4 Mitglieder benannt. Keine Berufung
Medizinischer Dienst der Krankenkassen/ Pflegekassen/	1	Berufung in die GK
Stationäre Pflegeeinrichtungen aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege	2	Für den stationären und ambulanten Bereich ist jeweils ein Mitglied benannt. Dazu kommt noch ein Mitglied für den Bereich der Wohlfahrtsverbände, das bereits als Mitglied in der Gesundheitskonferenz war. Die Anzahl wird als ausreichend eingeschätzt. Keine Berufung
Stationäre Pflegeeinrichtungen aus dem Bereich der privat-gewerblichen Träger	1	
Ambulante Pflegedienste aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege	2	
Ambulante Pflegedienste aus dem Bereich der privat-gewerblichen Träger	1	
Vertreter der Krankenhäuser im Kreis ME	1	Es sind insgesamt drei Vertreter als Mitglieder benannt. Keine Berufung
Vertreter der Ärzteschaft im Kreis Mettmann	1	Sowohl die Kassenärztliche Vereinigung als auch die Ärztekammer stellen jeweils ein Mitglied. Keine Berufung
Organisationen, die die Interessen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen vertreten	1	Berufung in die GK
Kommunale Seniorenvertretung im Kreis ME	1	Berufung in die GK
Kreisverwaltung ME (gleichzeitig Vorsitz)	1	Ausreichende Vertretung durch den Landrat und dem Kreisdirektor gegeben. Keine Berufung
Teilnahmeberechtigt für die kreisangehörigen Städte	1	Bei Pflege Themen ist eine fakultative Teilnahme vorgesehen.

Somit wurde die Gesundheitskonferenz lediglich um folgende drei Vertretungen ergänzt und dadurch von 27 auf 30 Mitglieder erhöht:

- Medizinischer Dienst der Krankenkassen / Pflegekassen Nordrhein,
- Organisation, die die Interessen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen vertreten,
- Kommunale Seniorenvertretung.

In den folgenden Jahren wurde die Zahl der Mitglieder sukzessive ergänzt, so dass aktuell in der GPK 33 Mitglieder vertreten sind (vgl. Kreistags-Sitzung am 03.07.2014, Vorlage 01/025/2014 „Wahl der Vertreter/innen des Kreises Mettmann in die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann“).

Die Mitglieder setzen sich aktuell wie folgt zusammen:

- 8 Mitglieder aus den zuständigen Fachausschüssen
- 2 Vertretungen der Kreisverwaltung
- 23 Mitglieder aus folgenden Bereichen
 - Selbsthilfe
 - stationäre Pflege
 - ambulante nichtärztliche und pflegerische Leistungen
 - Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
 - Krankenhäuser
 - Wohlfahrtsverbände
 - Krankenkassen
 - Pflegeversicherung
 - kassenärztliche Vereinigung
 - Zahnärztekammer
 - psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
 - Patientenschutz
 - private Krankenversicherung
 - Ärztekammer
 - Apothekerkammer
 - Medizinischer Dienst der Krankenkassen/Pflegekassen Nordrhein
 - Organisationen, die die Interessen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen vertreten
 - kommunale Seniorenvertretung

Bezogen auf die im Anhang aufgeführten Mitglieder der kommunalen Konferenz (§ 8 APG) sind die Institutionen / Dienste bereits überwiegend in der GPK vertreten. Ein weiteres Mitglied/weitere Mitglieder kann/können nach den gesetzlichen Bestimmungen eine oder mehrere vom Kreis bestellte ehrenamtliche Ombudsperson/en (§ 16 WTG) sein. Ombudspersonen vermitteln auf Anfrage bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbietern und Nutzern bzw. Angehörigen. Diese Aufgabe nimmt im Kreis Mettmann seit Jahren die Heimaufsicht nach kreiseinheitlichen Maßstäben wahr. So wurden in den Jahren 2013 und 2014 insgesamt 576 Beratungsgespräche – eine Ausdifferenzierung nach Streitigkeiten wurde nicht vorgenommen – zu den unterschiedlichsten Themen durchgeführt und sowohl die Nutzer/innen und/oder deren

Angehörige als auch Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen sowie Beschäftigte in den Einrichtungen beraten. Dieses Konzept hat sich bewährt, so dass die Verwaltung vorschlägt, auf die Bestellung ehrenamtlicher Ombudspersonen zu verzichten

Damit müssen lediglich zwei weitere Mitglieder und deren Stellvertretungen zusätzlich bestellt werden, nämlich

- eine Vertretung der Kommunalen Integrationsräte und
- eine Interessenvertretung zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen.

Damit erhöht sich die Zahl der Mitglieder auf insgesamt 35.

Hinsichtlich des Namens der neu zusammengesetzten Konferenz verständigten sich das Gesundheits- und das Sozialamt der Kreisverwaltung darauf, die bisherige Gesundheits- und Pflegekonferenz – angepasst an § 8 APG NRW – künftig wie folgt zu benennen: „Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege“.

Die Geschäftsordnung der Gesundheits- und Pflegekonferenz wird entsprechend an das APG NRW angepasst und der zusammengesetzten Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege zum Beschluss vorgelegt.

Weiteres Vorgehen

Bis zum Sommer 2015 werden entsprechende Mitglieder und deren Stellvertretungen aus den beiden genannten Bereichen ausgewählt und abgestimmt.

Die für den 18.11.2015 geplante Konferenz kann dann erstmals in der neuen Zusammensetzung tagen.

Anlage: Auszug aus dem APG NRW

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

- (1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte örtliche Konferenzen ein. Diese tagen in der Regel zweimal jährlich.
- (2) Die Konferenzen wirken mit bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote. Hierzu gehören insbesondere:
 1. die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
 2. die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
 3. die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen,
 4. die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
 5. die Beteiligung der Gruppen nach § 3 Absatz 1 an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
 6. die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und
 7. die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfseinschätzung.
- (3) Mitglieder der örtlichen Konferenzen sind insbesondere:
 1. die jeweils einrichtende Kommune,
 2. in Kreisen die kreisangehörigen Gemeinden, die es wünschen,
 3. die Ombudspersonen nach § 16 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom ... sowie Vertreterinnen oder Vertreter
 4. der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen, beziehungsweise –dienste,
 5. der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen),
 6. der Trägerinnen und Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung,
 7. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
 8. der kommunalen Seniorenvertretung,

9. der kommunalen Integrationsräte und

10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften sowie

11. der örtlichen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

Andere an der Angebotsversorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften) können beteiligt werden.

- (4) Die Berichte der Behörden nach § 14 Absatz 11 des Wohn- und Teilhabegesetzes sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.
- (5) Über die Ergebnisse der Beratungen der kommunalen Konferenzen Alter und Pflege ist dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten. Den Trägerinnen und Trägern ist zu ihren Investitionsvorhaben das etwaige Ergebnis der Beratung mitzuteilen.

Hinweis:

Das vollständige APG NRW einschließlich Gesetzes-Begründung (nicht-amtliche Fassung) ist im Internet unter

http://www.lwl.org/abt20-download/sgb_xi/APG%20nicht_amtliche%20Begrueendung.pdf
abrufbar.